

beneficio de los antibióticos es marginal en las sinusitis agudas¹. Sin embargo, su prescripción es muy elevada en nuestro país; por ejemplo, Picazo et al² encontraron una tasa de prescripción antibiótica del 92% en esta infección.

Objetivo. Investigar si una intervención basada en una mejora de la calidad asistencial consigue disminuir la prescripción de antibióticos en la sinusitis en España.

Diseño. Estudio de control de calidad con un diseño controlado no aleatorizado.

Emplazamiento. Atención primaria de salud.

Participantes. Un total de 54 médicos registraron todos los pacientes mayores de 14 años con infecciones sinusales durante 3 semanas (15 días laborables).

Intervenciones. Un total de 17 médicos efectuaron la auditoría antes (año 2002) y después (2005) de una intervención que consistía en *feedback* de los resultados obtenidos en el registro anterior por cada uno de los médicos participantes y se efectuó una sesión educacional interactiva sobre el manejo de las infecciones de vías aéreas altas de acuerdo con las guías de práctica clínica existentes. Además, para ayudar a los clínicos en diferenciar la etiología viral de la bacteriana se les instruyó en la utilización de la proteína C reactiva en sangre capilar (Orion QuickRead CRP). Los otros 37 médicos participaron como grupo control (año 2005).

Mediciones principales. Antibióticos prescritos y tipo de antibiótico. Se clasificaron los antibióticos según la clasificación anatómico-terapéutico-química (ATC) definida por la Organización Mundial de la Salud³.

Resultados. Los médicos asignados a los grupos intervención y control fueron comparables en cuanto a edad, sexo y número de años de ejercicio profesional. Se registraron un total de 149 consultas (47 después de la intervención, 25 antes y 77 en el grupo control). Se determinó la proteína C reactiva en 15 casos, suponiendo un 10,1% de las visitas en estas infecciones. Se prescribieron antibióticos en el 49% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 31-67) de las consultas después de la intervención, el 68% antes (IC del 95%, 46-84) y el 61% (IC del 95%, 47-74) en el grupo control. Los criterios que más se acompañaron de prescrip-

TABLA 1. Tipo de antibióticos utilizados en la sinusitis en los grupos de intervención y control

Tipo de antibiótico	Grupo intervención		Grupo control, n (%)
	Después de la intervención, n (%)	Antes de la intervención, n (%)	
Sin antibióticos	23 (48,9)	17 (68)	47 (61)
Penicilinas de amplio espectro	23 (48,9)	5 (20)	24 (31,2)
Macrólidos	0 (0)	2 (8)	4 (5,2)
Quinolonas	1 (2,1)	1 (4)	1 (1,3)
Cefalosporinas	0 (0)	0 (0)	1 (1,3)
Total	47 (100)	25 (100)	77 (100)

ción antibiótica fueron la fiebre (entre un 100% en el grupo de antes de la intervención y el 84,4% hallado después de ésta) y la rinorrea purulenta (entre el 86,8% en el grupo control y el 58,6% observado después de la intervención). Después de la intervención no se prescribieron macrólidos ni cefalosporinas, mientras que la prescripción de penicilinas de amplio espectro supuso casi la mitad de todas las visitas (tabla 1).

Conclusiones. Una intervención dirigida a los médicos de familia para conseguir una mejoría en la calidad del manejo diagnóstico y terapéutico de las infecciones sinusales consigue reducir la prescripción de antibióticos en nuestro país. No sólo se observa una disminución global en la prescripción de antibióticos, sino también un cambio cualitativo de su prescripción.

Agradecimientos

Los autores de este trabajo quieren agradecer a los médicos de atención primaria su participación en este estudio.

Carles Llor^a, Josep Maria Cots^b,
Núria Molist^c, Albert Boada^d
C. Bayona^e y Lars Bjerrum^f

^aCentro de Salud Jaume I. Tarragona. España. ^bCentro de Salud La Marina. Barcelona. España. ^cCentro de Salud Manlleu. Manlleu (Barcelona). España. ^dCentro de Salud Mossèn Jaume Soler. Cornellà Barcelona. España. ^eCentro de Salud Valls Urbà. Valls. Tarragona. España. ^fUnidad de Investigación de Atención Primaria. Universidad del Sur de Dinamarca. Odense. Dinamarca.

1. Arroll B. Antibiotics for upper respiratory tract infections: an overview of Cochrane reviews. *Respir Med.* 2005;99:255-61.

2. Picazo JJ, Pérez-Cecilia E, Herreras A, por el Grupo DIRA en Atención Primaria. Estudio de las infecciones respiratorias extrahospitalarias. *Estudio DIRA. Enferm Infect Microbiol Clin.* 2003; 21:410-6.
3. Anónimo. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/atcddd/en/>

Recaptación activa de hipertensos jóvenes ya diagnosticados y que no acuden a consulta. ¿Alta rentabilidad cardiovascular?

La alta prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en España y el escaso porcentaje de pacientes controlados nos indican que estamos ante una enfermedad que precisa un abordaje cada vez más agresivo. Para intentar controlar a un mayor número de hipertensos jóvenes se ha diseñado nuestra investigación, que tiene las siguientes características.

Objetivos. 1. Calcular qué porcentaje de hipertensos previamente diagnosticados y que nunca acuden a consulta se puede recaptar de forma activa.

2. Analizar si recaptar activamente a hipertensos jóvenes (30-50 años) es efecti-

Palabras clave: Captación.
Hipertensión. Jóvenes.

vo para el control de su hipertensión arterial.

Diseño. Estudio de intervención dirigido a hipertensos jóvenes que no acuden a consulta.

Emplazamiento. Centro de salud de la periferia de nuestra ciudad que atiende a una población de 16.000 habitantes.

Participantes. Fueron seleccionados aleatoriamente 192 pacientes (122 varones y 70 mujeres) hipertensos de 30-50 años, con diagnóstico confirmado en su historia clínica y que hace más de un año que no acuden a consulta por ningún motivo.

Intervenciones. Se les enviaba una carta recordándoles que estaban diagnosticados de HTA y que su falta de control tenía un alto riesgo para su salud, por lo que se les invitaba a pedir cita con su médico lo antes posible. Si no respondían a la carta, 2 meses después se les llamaba telefónicamente con el mismo mensaje. A los que aceptaban ser recaptados se les incluía en programa de hipertensión y se les hacía un seguimiento durante un año, según las normas de la cartera de servicios para este programa.

Mediciones principales. Porcentaje de hipertensos recaptados entre el total de seleccionados. Características sociodemográficas de los recaptados. Motivo por el que no habían acudido a consulta durante un año, a pesar de ser hipertensos. Porcentaje de hipertensos que inicialmente presentan la presión arterial (PA) dentro de límites normales ($< 140/90$ mmHg) entre el total de recaptados. Porcentaje con PA elevada. Porcentaje de hipertensos recaptados que

acuden a las visitas de seguimiento durante un año. Porcentaje de hipertensos mal controlados que logran controlarse tras el año de seguimiento.

Resultados.

– De los 192 pacientes seleccionados inicialmente, fueron recaptados 138 (71,9%) (88 varones y 50 mujeres), 42 tras el envío de la carta y 96 tras la llamada telefónica.

– De todos los recaptados, ejercían una actividad laboral remunerada 118 (85,5%).

– El motivo más frecuente por el que no habían acudido durante un año a consulta a pesar de su hipertensión, fue la incompatibilidad con su horario laboral en 108 pacientes (78,3%).

– 9 (6,5%) de los 138 pacientes presentaban la PA controlada ($< 140/90$ mmHg), a pesar de llevar más de un año sin acudir a la consulta.

– 90 (65%) de los 138 pacientes presentaban una PA $\geq 140/90$ mmHg y $< 160/100$ mmHg.

– 39 (28,3%) de los 138 pacientes presentaban una PA $\geq 160/100$ mmHg.

– De los 138 pacientes recaptados, 102 (73,9%) acudieron a todas las visitas indicadas durante el año de seguimiento.

– Del total de 129 pacientes mal controlados al inicio, se controló a 41 (31,8%) tras el año de seguimiento.

Discusión y conclusiones. Resulta evidente que, aparte de intentar controlar mejor a los pacientes incluidos en nuestros programas de HTA, es preciso captar al mayor número de hipertensos posibles. Uno de los problemas que también se nos plantea es la pérdida de pacientes que ya tenemos

diagnosticados y captados; por ello, diseñar métodos para su recaptación puede resultar de interés. En esta investigación se aprecia que la recaptación de hipertensos jóvenes que no acuden a consulta es bastante eficaz para incluirlos en programa de hipertensión. Además, la tasa de control de la PA entre los pacientes recaptados tras un año de seguimiento es aceptable. Por todo ello, se debería hacer más hincapié en recaptar a nuestros pacientes crónicos y añadir nuevas estrategias a las ya existentes¹⁻⁴.

Mariano Leal Hernández, José Abellán Alemán, M. Soledad Mena Molina y Rogelio Candel López

Universidad Católica de Murcia (UCAM).
La Arboleja. Murcia. España.

1. Márquez E, De la Figuera M, Gil V, Ylla-Catalá A, Figueras M, Balaña M, et al. Eficacia de una intervención informativa a hipertensos mediante mensajes de alerta en el teléfono móvil. *Aten Primaria*. 2004;34:399-407.
2. Márquez E, Casado JJ, Márquez JJ. Estrategias para mejorar el cumplimiento. *FMC*. 2001;8:558-73.
3. Segura J, Campo C, Fernández ML, Guerrero L, Naval J, Figueras M. Resultados de la primera encuesta sobre patrones de uso e interés por las nuevas tecnologías de los pacientes atendidos en unidades de hipertensión arterial en España. *Hipertensión*. 2003;20:50-5.
4. Pertusa S, Quince F, Saavedra MD, Merino J. Evaluación de tres estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico de pacientes con hipertensión arterial esencial. *Aten Primaria*. 1998;22:670-1.